

Ursula Vala

Näin kirjoitan hyvän kuolintodistuksen

Jokaiselle Suomessa kuolleelle ja Suomessa kirjoilla olevalle mutta ulkomailla kuolleelle ihmiselle kirjoitetaan kuolintodistus. Kuolintodistusta käytetään tilastotiedon keräämiseen, omaisten informoimiseen ja kuolemansyynselvityksen valvontaan. Hyvin laadittu kuolintodistus mahdollistaa kaikki nämä tarkoitukset. Sillä on siten merkitystä sekä yhteiskunnalle laajemmin että yksittäiselle omaiselle hänen jatkaessaan elämäänsä läheisensä menetyksen jälkeen. Kuolintodistusta laadittaessa on keskeistä perehtyä hyvin potilaan tilanteeseen, valita huolella peruskuolemansyy ja sen jälkeen laatia kuolintodistus tilastollisten sääntöjen mukaisesti.

Kuolintodistus on kirjoitettava kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta (1). Valtaosassa kuolemantapauksista voidaan kuolintodistus kirjoittaa heti kuoleman jälkeen. Mikäli on tehty ruumiinavaus mahdollisine jatkotutkimuksineen, kirjoitetaan kuolintodistus vasta niiden valmistuttua. Kuolema ilmoitetaan väestörekisteriin mahdollisimman pian kuoleman jälkeen ja hautauslupa annetaan viimeistään ruumiinavauksen jälkeen. Vuoden 2019 alusta on tullut voimaan valtioneuvoston asetus, jonka mukaan lääkärin on kuoleman todettuaan viipymättä ilmoitettava siitä väestörekisteriin (2). Jos kuolinaikaa ei voida vielä tuolloin arvioida, ilmoitetaan kuolema heti, kun kuolinaika on määritetty tai arvioitu eli usein käytännössä oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen yhteydessä.

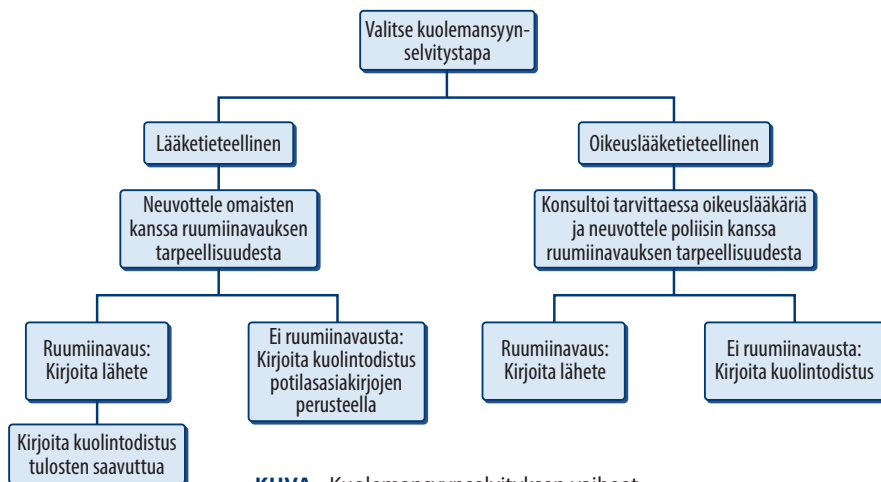
Kuolintodistus on tilastollinen asiakirja, jota käytetään myös omaisten informoimiseen ja kuolemansyynselvityksen valvontaan. Tämän vuoksi se täytetään siten, että tieto on tilastollisesti käyttökelpoisessa muodossa. Kuolintodistuksen laatiminen perustuu Maailman terveysjärjestön (WHO) ohjeistukseen (3). Tästä seuraa joukko täyttämiseen liittyviä sääntöjä, jotka saattavat kuolintodistuksia kirjoittavien lääkäreiden mielestä tuntua oudoilta ja huonosti tosi-asiallista tilannetta kuvaavilta. Hyvän tilaston pohjana on kuitenkin järjestelmällisesti kerätty tieto, joten tämän vuoksi kuolintodistukset on kirjoitettava yhtenäisen käytännön mukaisesti.

Kuolintodistus on myös väline, josta omaisen saa tietoa läheisensä kuolemasta ja siihen liittyvistä asioista. Vaikka sama tieto olisi annettu suullisesti, ei se aina jää riittävästi mieleen. Lisäksi kaikki omaiset eivät ehkä ole paikalla tietoa suullisesti annettaessa tai he voivat olla kuolinhetkellä liian nuoria ymmärtääkseen asian merkityksen. Tästä syystä kuolintodistus on kirjoitettava siten, että tieto on omaisille ymmärrettävässä muodossa.

Kaikki Suomessa kirjoitetut kuolintodistukset menevät Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkäreiden tarkastettavaksi (4). Oikeuslääkärin tehtävänä on valvoa, että kuolemansyynselvitys on tehty asianmukaisesti ja että kuolintodistus on muodollisesti täytetty oikein. Mikäli oikeuslääkäri hyväksyy kuolintodistuksen, se lähetetään edelleen Tilastokeskukseen. Oikeuslääkäri voi tarvittaessa palauttaa virheellisen kuolintodistuksen saatekirjeen kera lääkärille. Palauttaminen voi johtua muun muassa siitä, että kuolintodistus on sisällöllisesti liian puutteellinen tilastointia varten tai väärästä kuolemansyynselvitystavan valinnasta.

Aloittaminen

Ennen kuin lääkäri edes alkaa kuolintodistuksen kirjoittamisen on hänen pohdittava, onko kuolemansyynselvitystapa valittu oikein ja voiko hän ylipäättään kirjoittaa kuolintodistuk-



KUVA. Kuolemansyynselvityksen vaiheet.

sen (KUVA). Lisäksi hänen on hyvä lukea kuolintodistuskaavake huolella lävitse. Jokaisessa kuolintodistuksen sarakkeessa on teksti, joka kertoo, mitä kyseiseen kohtaan kirjoitetaan. Tällä yksinkertaisella keinolla pääsee jo hyvin alkuun. Lomakkeita myös uusitaan ajoittain, joten jos edellisen kuolintodistuksen kirjoittamisesta on vuosia, kannattaa ensin perehtyä lomakkeeseen. Suomessa on käytössä kaksi kuolintodistuslomaketta (yli ja alle 28 vuorokauden iässä kuolleille). Käsitellen tässä vain yli 28 vuorokauden iässä kuolleiden kuolintodistusta (5).

Seuraavaksi perehdytään potilaaseen, jolle ollaan kirjoittamassa kuolintodistusta. Mikä on kyseisessä tapauksessa sairaus tai vamma, mikä on oire ja mikä vain merkki lähestyvistä kuolemasta tai kuoleman mekanismi? Kuolemansyynä käytetään ensisijaisesti sairauksia tai vammoja, hätätilassa oireita, eikä koskaan lähestyvän kuoleman merkkejä. Esimerkiksi sepelvaltimotauti on sairaus ja sydämen vajaatoiminta (kuten kaikki muutkin vajaatoiminnat) on oire. Jokin elimen vajaatoiminta voi olla myös merkki lähestyvistä kuolemasta, esimerkiksi munuaisten loppuvaiheen vajaatoiminta. Kuolemaa voi edeltää myös muun muassa verenpaineen lasku tai hypotermia. Kuoleman mekanismina voi olla kammiovärinä tai keuhkopöhö, eikä näitäkään käytetä kuolemansyynä. Kuolemansyynä ei voi myöskään olla sydämen pysähtyminen.

Kuolemansyyt

Kuolintodistus kirjoitetaan tiedossa olevien sairauksien ja vammojen perusteella. Kuolemansyytä ei saa keksiä, vaan valinnan on perustuttava olemassa oleviin tietoihin. Potilaalla voi esimerkiksi olla runsaasti sepelvaltimotaudin riskitekijöitä, mutta jos tautia ei ole todettu, ei sitä voida käyttää kuolemansyynä. Samoin silmänräpäyksellisesti kuolleen tai kuollessa löydetyn sydänsairaana potilaan tapauksessa ei voida käyttää kuolemansyynä sydäninfarktia, koska sitä ei ehditty todeta.

Potilaalla voi olla useita sairauksia tai vammoja, joilla kaikilla on merkittävä osuus kuolemassa. Tällaisessa tilanteessa on kuolintodistuksen laatimiselle useita oikeita vaihtoehtoja, jotka riippuvat siitä, mitä tekijää lääkäri haluaa korostaa peruskuolemansyynä. Kuolintavasta voi olla tässä pohdinnassa apua. Jos kuolema on tilanteeseen nähden äkillinen, valitaan vaikein tiedossa oleva sydänsairaus peruskuolemansyyksi. Hiipumalla tapahtuvassa kuolemassa sopii peruskuolemansyyksi lähes mikä tahansa pitkäaikaissairaus, kuten Alzheimerin tauti tai syöpäsairaus.

Peruskuolemansyyksi (lomakkeen kohta 8.1c) valitaan se sairaus tai vamma, joka on aloittanut kuolemaan johtaneen tapahtumaketjun, mutta ei kuitenkaan altistavia tekijöitä (TAULUKKO). Altistavat tekijät merkitään myötävaikuttaviksi tekijöiksi (lomakkeen kohta 8.2). Valinta siitä, mikä on aloittava ja mikä al-

TAULUKKO. Kuolemansyynselvitykseen liittyviä käsitteitä.

Peruskuolemansyy

Se tauti tai vamma, joka on aloittanut kuolemaan johtaneen tapahtumaketjun.

Välitön kuolemansyy

Se tauti tai tila, joka viime vaiheessa välittömästi aiheutti kuoleman.

Välivaiheen kuolemansyy

Se tauti tai tila, joka johtui peruskuolemansyystä ja aiheutti välittömän kuolemansyyn.

Myötävaikuttava tekijä

Kuolemaan merkittävästi myötävaikuttanut tauti, tila tai vamma, joka ei saa olla seurausta peruskuolemansyystä.

Kuolemanluokka

Määritetty kuolemansyiden ja tapahtumatietojen perusteella. Jos kuolemanluokka on muu kuin tauti, on kuolemantapaus ilmoitettava poliisille.

tistava tekijä, ei aina ole helppo. Pohjimmiltaan kyse on joskus vain sovitusta tavasta muotoilla kuolintodistus. Kuolemansyytilastot muodostetaan peruskuolemansyyn mukaan, joten sitä valittaessa kannattaa miettiä, minkä sairauden tai vamman haluaa näkyvän tilastossa.

Välittömänä kuolemansyynä käytetään selkeää sairautta, jonka peruskuolemansyy on aiheuttanut. Kun sepelvaltimotautia sairastava potilas kuolee äkillisen sydäninfarktin seurauksena, merkitään peruskuolemansyyksi sepelvaltimotauti ja välittömäksi kuolemansyyksi sydäninfarkti.

Peruskuolemansyy voi olla sama kuin välitön kuolemansyy (lomakkeen kohta 8.1a). Jos ilmeistä välitöntä kuolemansyytä ei tarjoudu, merkitään kuolintodistukseen vain peruskuolemansyy. Syöpäpotilaan kuollessa sairauteensa riittää, kun peruskuolemansyyksi on merkitty syöpä. Haluttaessa voidaan käyttää esimerkiksi ilmaisua maksasolusyöpä etäpesäkkeineen.

Tarvittaessa voidaan käyttää myös välivaiheen kuolemansyytä (lomakkeen kohta 8.1b). Tällöin muodostuu ketju, jossa peruskuolemansyy aiheuttaa välivaiheen kuolemansyyn ja välivaiheen kuolemansyy aiheuttaa välittömän kuolemansyyn. Esimerkkinä on ketju, jossa peruskuolemansyy on sepelvaltimotauti, välivaiheen kuolemansyy sydäninfarkti ja välitön kuolemansyy sydänpussin täyttyminen verellä infarktin repeämisen seurauksena. Silloin, kun perus- ja välitön kuolemansyy ovat samat, ei välivaiheen kuolemansyytä voida käyttää.

Myötävaikuttavina tekijöinä voidaan käyttää sairauksia tai vammoja, jotka ovat myötävaikuttaneet peruskuolemansyyn kehittymiseen tai oleellisesti heikentäneet yleistilaa. Esimerkiksi kun sepelvaltimotauti on peruskuolemansyy, voidaan sille merkitä myötävaikuttavaksi tekijäksi diabetes tai kohonnut verenpaine, koska ne edistävät sepelvaltimotaudin muodostumista. Vastaavasti aivojen sisäisen verenvuodon ollessa peruskuolemansyynä voidaan myötävaikuttavaksi tekijäksi merkitä kohonnut verenpaine, koska se on aivojen sisäiselle verenvuodolle altistava tekijä. Jos taas sepelvaltimotautia sairastavalla potilaalla on sydäninfarkti ja vuotava pohjukaissuolen haavauma, laaditaan kuolintodistus siten, että peruskuolemansyyksi merkitään sepelvaltimotauti, välittömäksi kuolemansyyksi sydäninfarkti ja myötävaikuttavaksi tekijäksi pohjukaissuolihaavauma, koska haavaumaan liittyvä verenhukka on heikentänyt ahtautuneiden sepelvaltimoiden verenkiertoa.

Myötävaikuttavaksi tekijäksi ei voida merkitä sairautta, joka johtuu peruskuolemansyystä. Esimerkiksi haimasyövän etäpesäkkeet eivät voi olla myötävaikuttava tekijä silloin, kun peruskuolemansyynä on haimasyöpä.

Sairaudet, joita ei käytetä peruskuolemansyynä

Peruskuolemansyynä ei käytetä infektioita silloin, kun potilaalla on jokin yleistilaa tai immuunipuolustusta heikentävä sairaus. Tällöin välittömäksi kuolemansyyksi merkitään infektio tauti ja peruskuolemansyyksi se potilaan sairauksista, jonka lääkäri katsoo eniten heikentäneen yleistilaa. Jos sairauksia on useita, merkitään muut sairaudet myötävaikuttaviksi tekijöiksi. Tämä sääntö koskee kuitenkin vain banaaleja infektioita, koska niiden käyttäminen peruskuolemansyynä ylikorostaisi infektioiden määrää kuolemansyytilastossa. Infektioita, jotka eivät ole seurausta mistään muusta sairaudesta, kuten aivokalvotulehdus, sappirakkotulehdus tai influenssa, voidaan käyttää peruskuolemansyynä.

Peruskuolemansyynä ei käytetä myöskään minkään elimen vajaatoimintaa, koska vajaatoiminta on oire, ei sairaus. Peruskuolemansyynä käytetään sitä sairautta, joka vajaatoiminnan on

aiheuttanut. Jos tällaisia syitä on useita, merkitään yksi peruskuolemansyyksi ja loput myötävaikuttaviksi tekijöiksi.

Yleistä verisuonten kalkkiutumista ei käytetä peruskuolemansyynä, koska se on liian epämääräinen ollakseen tilastollisesti käyttökelpoinen. Sen sijaan peruskuolemansyynä käytetään kuoleman kannalta tärkeimmän elimen valtimonkoveittumistautia. Jos esimerkiksi kuolemaa edeltää amputaatioon johtanut alaraajan valtimoverenkierron häiriö, käytetään peruskuolemansyynä alaraajojen valtimonkoveittumistautia.

Diagnoosien koodaaminen

Kuolintodistuksen diagnoosien ja ICD 10-koodien pitää vastata toisiaan. Esimerkiksi jos kuolemansyynä on vammaperäinen aivojen lukinkalvon alainen verenvuoto, pitää myös koodin olla vammaperäinen (S06.6, ei tautiperäisen vuodon koodi I60.9). Kuitenkin sanallinen diagnoosi on koodia tärkeämpi, ja se pitää muotoilla niin tarkaksi kuin mahdollista.

Tapahtumatiedot

Tapahtumatiedoissa pitää perustella valitut kuolemansyyt ja kuolemanluokka. Sekä tapahtumatiedot että kuolemansyyt kirjoitetaan käyttäen yleiskielisiä sanoja ja ilmaisuja. Tekstiä ei ole tarkoitettu ensisijaisesti lääkärin luettavaksi, vaan myös omaisten, Tilastokeskuksen työntekijöiden ja muiden tietoon oikeutettujen henkilöiden (esimerkiksi poliisin) on ymmärrettävä lukemansa. Toisin kuin sairauskertomustekstissä, voidaan tapahtumatiedoissa hahmottaessa käyttää kokonaislauseita ja viitata potilaaseen hänen omalla nimellään.

Aluksi luetellaan tärkeimmät sairaudet ja vammat. Tarvittaessa voidaan lisätä tietoa yleisistä ja elämäntavoista. Tämän jälkeen kerrotaan kuolemaan johtanut tapahtumaketju oleellisin osin. Laboratorio- tai kuvantamistuloksia ei kerrota yksityiskohtaisesti vaan ainoastaan keskeinen tieto. Sitten kuvataan lyhyesti, kuinka potilas kuoli. Mikäli tehdään ruumiinavaus, ei ruumiinavauksen yksityiskohtia luetella vaan ainoastaan keskeinen löydös kerrotaan.

Hoitoyhteenveto ei sellaisenaan sovi kuolintodistuksen tapahtumatiedoiksi. Tapahtumatiedoissa pitää olla tietoa tarpeeksi, jotta kuolintodistus olisi ymmärrettävä, mutta ei liikaa.

Kuolemanluokka

Kuolemanluokka määräytyy peruskuolemansyyn ja tapahtumatietojen mukaan. Suomessa käytettävät kuolemanluokat ovat tauti, ammatitauti, tapaturma, itsemurha, henkirikos, lääketieteellinen hoito tai tutkimustoimenpide, sota tai epäselvä. Kun peruskuolemansyynä on sairaus, voi kuolemanluokka olla tauti tai ammatitauti. Kun peruskuolemansyynä on vamma, voi kuolemanluokka olla tapaturma, itsemurha, henkirikos tai epäselvä.

Kuolemanluokkana lääketieteellinen hoito tai tutkimustoimenpide on neutraali käsite eikä viittaa mihinkään epäasianmukaisuuteen hoidossa. Sitä voidaan käyttää muun muassa silloin, kun potilas kuolee hoidon komplikaation seurauksena. Jos esimerkiksi potilaalle tehdään keuhkopussin punktio nestekertymän vuoksi ja seurauksena on kuolemaan johtava verenvuoto kylkilivaltimosta, tulee peruskuolemansyyksi keuhkopussipunktion aiheuttama kylkiluuvälitaltimon vaurio, myötävaikuttavaksi tekijäksi keuhkopussin nestekertymä ja kuolemanluokaksi lääketieteellinen hoito.

Myös Suomessa voidaan satunnaisesti joutua käyttämään kuolemanluokkana sotaa, koska Suomeen on muuttanut ihmisiä, jotka ovat vammautuneet sotatoimien seurauksena. Käytettäessä sotaa kuolemanluokkana on muistettava, että tätä kuolemanluokkaa käytetään vain silloin, kun potilas on vammautunut laillisen sodankäynnin seurauksena. Myös sotatoimi-alueella voi tapahtua pahoinpitelyjä tai tapaturmia, jolloin kuolemanluokka määräytyy tapahtumatietojen mukaan.

Kuolintodistukset, joissa kuolemanluokka on muu kuin tauti

Jos kuolemanluokka on muu kuin tauti, on lääkärin ilmoitettava kuolemantapaus poliisille. Poliisi voi harkintansa mukaan joko määrätä oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen tai

Ydinasiat

- ▶ Kirjoita kuolintodistus kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta.
- ▶ Perehdy kuolintodistusaavakkeen rakenteeseen ja potilaan kokonaistilanteeseen, ennen kuin aloitat.
- ▶ Valitse peruskuolemansyy huolella, äläkä käytä oireita kuolemansyinä.
- ▶ Kirjoita kuolintodistus selkeällä yleiskielellä (suomeksi tai ruotsiksi).

antaa lääkärille luvan kirjoittaa kuolintodistus. Kuolintodistusaavakkeessa on kuolemanluokkien (lomakkeen kohta 9) jälkeen kohta, johon näissä tapauksissa merkitään se päivämäärä, jolloin lääkäri puhui poliisin kanssa. Tämän lisäksi on suotavaa mainita tapahtumatietojen viimeisessä lauseessa, kenelle poliisille ja mille poliisilaitokselle kuolemantapaus ilmoitettiin.

Kun kuolemanluokka on muu kuin tauti tai ammattitauti, on kuolemansyiden kohdalle kirjoitettava vammakoodin lisäksi ulkoisen syyn koodi. Esimerkiksi kaatumalla tulleen reisiluun kaulan murtuman kohdalle merkitään koodeiksi W01 ja S72.0. Nämä koodit merkitään kuolintodistuksessa koodeille varatussa kohdassa laatikoihin 3 ja 4.

Kun kuolemanluokka on tapaturma, täytetään lisäksi kuolintodistuksen kohdat 10 ja 11, joihin merkitään tapaturman tapahtumapaikka ja henkilön toiminta tapaturman sattuessa.

Kuolemansyynselvitystapa on näissä tapauksissa oikeuslääketieteellinen kuolemansyynselvitys ilman avausta. Kuolintodistuksesta lähete-tään kopio sille poliisille, jolle kuolemantapaus ilmoitettiin.

Lopuksi

Kuolintodistuksen tekeminen ei aina ole helppoa eikä yksinkertaista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuslääkärit antavat tarvittaessa puhelimitse apua kuolintodistuksen laadinnassa. Tätä tarkoitusta varten on olemassa valtakunnallinen konsultaationumero 029 524 6074, johon vastataan arkisin klo 8–16. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytyy myös linkit kuolintodistuslomakkeisiin (6,7).

Huolella täytetty kuolintodistus mahdollistaa laadukkaan tilastotiedon keräämisen. Hyvä tilasto mahdollistaa niin tutkimustyön kuin terveyspoliittisten johtopäätöstenkin tekemisen. Lisäksi hyvä kuolintodistus antaa omaisille (ja viranomaisille) heidän tarvitsemansa tiedon ymmärrettävässä ja jopa kauniissa muodossa. Lääkäri tekee tehdessään hyvän kuolintodistuksen myös viimeisen palveluksen potilaalleen. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Asetus kuolemansyyn selvittämisestä (948/1973).
2. Valtioneuvoston asetus kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen muuttamisesta (1253/2018).
3. Maailman terveysjärjestön ohjeistus (ICD 10 Instruction Manual 2016). WHO 2016.
4. Laki kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973).
5. Kuolintodistuslomakkeen täyttöohjeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/documents/10531/966935/Kuolintodistuslomakkeiden_tayttoohjeet.pdf/9087cc25-f9c0-4e47-8660-5be4d6904094.
6. Kuolintodistus 28 vrkn ikäisestä tai vanhemmasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/documents/10531/966935/uusi_kuolintodistus_28_FI_07_2013.pdf/c62e4ddc-3cd0-44af-9409-9d40efa89ff8.
7. Kuolintodistus alle 28 vrkn ikäisestä tai kuolleena syntyneestä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/documents/10531/966935/uusi_kuolintodistus_alle_28_FI_07_2013.pdf/f9f7f9ec-2c12-41e1-9ded-02047a70d006.

URSULA VALA, oikeuslääkäri, LL, oikeuslääketieteen erikoislääkäri

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia

VASTUUTOIMITTAJA

Tuomas Mirtti

SUMMARY

How to write a good death certificate

A death certificate must be issued to every deceased in Finland. The death certificate is used for gathering statistical information of death, giving information to the family members of the deceased and supervision of investigation of the cause of death. A good death certificate fulfills all these expectations. It has significance for the society in general and for the individuals continuing their lives after the loss of a loved one. A physician issuing the death certificate should have all the relevant information of the deceased, choose the underlying cause of death with care and then issue the certificate following statistical rules.